

RTI（教育的介入に対する反応）モデルの可能性と課題 —通常学級で学ぶ学習障害児の支援をめぐる議論の検討— Issues and Agenda on the Response to Intervention Model: Focusing on the Discussion for Support for the Learning Disabled Students in the Regular Classrooms.

村山 拓

はじめに：問題の所在

通常教育の場において特別な支援を必要とする子どもをどのように支援するか、その教育方法と校内支援システムの構築が課題となっている。多くの研究や実践の蓄積があるが、本稿ではその中でも、根拠に基づく（evidence-based）実践の一つとして近年注目されている「教育的介入に対する反応（Response to Intervention、以下引用箇所を除き RTI とする）」モデルに注目し、その理論的枠組みを検討する。具体的には RTI の提唱者、紹介者の議論に基づいて、RTI による学習支援の枠組みと可能性を検討するとともに、批判者の議論を参照しながら、RTI モデルの課題を整理する。

RTI モデルは、米国で開発・実践されている学習者に対する評価と指導のモデルである。「通常の教育で遅れを認める児に対し診断確定を待たずに補足的な指導を行い、指導への反応により次第に強度と特殊性の高い指導へと移行していく介入方略」である（関、2015、p.40）。特に読み書きの指導において「定期的な評価を行い、読み書きが苦手な状態であればそれに応じた指導を行い、改善すれば終了とし、改善が不十分な小児にはさらに集中的な指導を行う」という方法をとっている（小枝ほか、2014、p.18）。

これらは、「遅れが顕著になる前に指導が開始できること」と、「周辺群へも介入が行えること」が利点とされている（関、2015、p.40）。

RTI モデルは、学習支援を必要とする通常学級在籍児童への支援、さらにはインクルーシブ教育の実践的示唆をもたらすものとして、「近年の教育領域の最大の変化」であると評価する論者もいる（Brownell et al. 2010, Hall et al. 2013）。最大かどうかはともかく、特別教育の対象の拡大と、特別教育のサービスの場合（例えば通常学級で支援を必要とする子どもの学習環境）を検討するうえで、RTI モデルは、検討する意味が十分にある。

RTI については、すでに海津（2005）、清水（2008）、川合（2009）などの紹介があり、特に海津らのグループが日本型の RTI 実践に取り組み始めたこと（海津ら、2008）、小枝ら（2014）や関（2015）のように、学習障害児に関心を持つ医学系研究者によって RTI モデルの検証が進められていることなどが特徴である。しかし、例えば日本 LD 学会などで特集が組まれるなどの注目の割に、邦語文献による紹介は散発的なものにとどまっており、RTI の可能性と課題についての議論の整理はまだ十分とはいえない。そこで、本稿は米国での RTI の議論を

再度整理することを試みるものである。

1. ディスクレパンシー・モデルから RTI モデルへ

(1) 米国における LD 判定方法の転換

米国で LD 判定の方法として、従来から導入、実施されてきたのはディスクレパンシー・モデル (discrepancy model) と呼ばれるものである。これは、「IQ と学力面との乖離を測定し、一定の基準以上の乖離が認められれば LD と判定するもの」である (川合、2009、p.60)。すなわち、知能水準と学業達成とのずれ (discrepancy) に注目するもので、知能水準が著しく低いわけではないにも関わらず、読み書き、算数等の基礎的な学習達成に著しい困難を見せる子どもを判定する観点である。1975 年に成立した全障害児教育法 (The Education of All Handicapped Children Act) の施行規則 (1977 年) で示されて以来、LD の判定方法として広く共有されてきた。また、後述する 2004 年改正法の制定以降も、「しばらくの間は、LD 判定・評価の手段として全米で使用されていた」(同)。これは LD 児が特別教育学級 (Special Education Classes) への入級を図る際の入級基準と関係している。川合 (2009) によれば、LD 児の入級判定には、IQ と学力だけでなく、①児童・生徒に顕著なプロセス障害 (知覚、言語、認知プロセス) の有無があるか、②IQ の評価、③学力の評価の三つが重視される。そして「プロセス障害が学力に大きな影響を与えている事実が認められ、なおかつ IQ と学力間に顕著な差が認められた場合、LD と判定される」ため、「プロセス障害が児童生徒の読解、読み理解、書きことば、算数計算、算数文章題

の理解・推論・解答のうち少なくとも 1 つの領域に大きな影響を与えていること、そしてそれが知的な遅れによるものではないことを証明しなければならない」という (川合、同)。

川合 (2009) によれば、2005 年の時点でディスクレパンシー・モデルは米国の全ての州で使用されており、うち 48 州が、LD と判定されるには、このディスクレパンシー・モデルに基づく「学習面と知的面の有意差がなければならない」とされていたが、連邦政府は以下の点を問題としたという (川合、2009、p.59。ただし引用者が表記を一部、原意を損なわない範囲で改変した)。

- ①IQ と学習面の有意差を測定するには LD 判定の信頼性と妥当性がなく、意義のあるものとはいえない。
- ②LD とは単なる学業不振ではなく、認知面や知覚面にプロセス障害を含むため、LD のある児童生徒は将来にわたって障害とともに生活していく可能性が高い。よって学習面と知的面の有意差がなくなった時点で特殊教育を終了するには問題がある。
- ③このディスクレパンシー・モデルによる判定方法は貧困層に属する児童生徒や文化・言語背景の異なる児童生徒には問題が多い。

RTI モデルは、2004 年の障害者教育改革法 (Individuals with Disabilities Education Improvement Act: PL108-446) に基づくものである。なお、これは 1997 年の障害者教育法 (Individuals with Disabilities Education Act: IDEA) の改正に相当する。この障害者教育改

革法での改正のポイントの一つがLDの判定基準であり、2004年改正法では、「学習面と知能面の差を測定するディスクレパンシー・モデルの使用が要求されなくなった」（川合、2009）。そのため、各州はLDの判定方法にディスクレパンシー・モデルを用いないという選択肢を手に入れたことになる（清水、2008）。その結果として、「IQ値と現実の達成水準との差をもとにする判定方法」に代わり、『『教育的介入に対する応答（Response/Responsiveness to Intervention:RTI）』をもとにLDを判定する方法を採用できることになった』ということである（清水 2008、p.66）。

（2）RTIへの注目

RTI登場の経緯は清水（2008）に詳しい。米国では、LDが障害児教育のカテゴリーとして位置付けられて以来、議論的になってきたものの一つである。知能指数にもとづく子どもの発達の水準と、実際の学力達成の水準にずれがあることから、知的障害とは異なるカテゴリーとして学習障害が位置付けられることになったが、その中には「マイノリティの子どもが多数を占めていた」とも指摘されている（清水、2008、p.67）。また、従来のLD判定方法には、次のような批判がなされ続けてきたという（同。ただし表現の一部を筆者が改変した）。①ディスクレパンシーを算定する方式はさまざまであり、その多様性ゆえに、各州間でLDの発症率に大きな差が生じている（最低はケンタッキー州の2.96%、最高はロード・アイランドの9.46%）。②早期発見・早期対応の必要性にもかかわらず、ディスクレパンシー・

モデルはLD認定基準になるまで教育介入を待つ方式である。③アンダーアチーバー（under achiever、つまり低学力児、学力不振児＝引用者注）の全てがLDではないのにLDと誤認定する（心理プロセスの欠陥を無視）方式である。④不適切ないし不十分な教育的指導故に低い達成水準を示す子どもをLDと誤認定してしまう。⑤専門家のアセスメントと認定に多額の費用と時間を要する、等々であるという。さらに、ディスクレパンシー・モデルには、「LD児の過剰認定と誤認定による教育費の増加という批判がつきまといていた」とも指摘され、ディスクレパンシーを算定するために使用される知能検査が、文化的に偏向していて、それが人種構成に比して多数のマイノリティの子どもがLDとして判定されることに帰着していることも、合衆国の抱える障害児教育の長年の課題であった（同）。

（3）知能検査の文化的バイアスとディスクレパンシー・モデル批判

米国における知能検査による知能水準に判定方法をめぐる文化的バイアスの問題は、LD児の問題にとどまるものではない。1960年代にみられた「6時間の精神遅滞児」の問題にみられるような、支援を必要とする子どもの同定の問題として、学習障害以外の障害があるとされる子どもの処遇とも関係している。「6時間の精神遅滞児」の問題とは、1960年代後半、分離・固定型の特殊学級学校に在籍する子どもが、家庭生活や地域社会生活では取り立てて大きな課題や困難を抱えているとは考えにくいにもかかわらず、知能検査のスコアの低さゆえに、9時

から15時までの学校にいる6時間は、学校で「精神遅滞」児として処遇されるという問題であり、その中に多数の黒人児童が含まれていることが大統領精神遅滞問題委員会の報告書(1969)で示されていた。このように知能検査に基づく特別な教育的処遇は、米国における分離型の特別教育にたえずつきまとう課題であり続けたといえる。

海津(2005)によれば、LDの判定方法としてのRTIのルーツは、1982年のNational Research Council Studyであるという。この報告書では、特別教育(special education)の対象となるかどうかの照会に関して、「(a) 通常の教育において提供される教育の質が適切であること、(b) 特別教育において提供されるプログラムが、その子どもに成果をもたらすだけの十分な価値を有していること、(c) 特別教育の対象か否かを判定するアセスメントが、正確であり、かつ意味あるものであること」などが妥当性の担保に必要であるとしている(海津、2005、p.349)。

ディスクレパンシー・モデルへの批判のピークとして知られているのが、2001年のLDサミットである。LDサミットにおけるディスクレパンシー・モデルへの批判は、羽山(2012)によると、二つの論点に大別できることができる。第一は診断の不正確さの問題である。ディスクレパンシー・モデルでは、学校の教師による問題の気づき、心理士による検査、関係者(校長以下各教員、心理士、保護者、中等教育段階以上の場合には本人も参加)による協議により判断が行われてきたが、教師が「無意識のうちに特定の人種や性別に対してバイアスのかかった

判断を行っている」とされた」(羽山、2012、p.61)。関係者による協議の段階で判定結果がゆがめられたり、文化的不遇(culturally deprived)児など、学習障害以外の学業不振についても、学習障害と判定することによって特別な教育的措置を用意するケースが少なからず指摘されていた。これらは、特別な配慮の必要性を感じる関係者の善意から生まれる場合もあったとされるが、人為的バイアスに基づく判定として、批判を受けることになる(同)。同様に、人為的バイアスによる学習障害児の増加は、財政面の課題を生じさせることになったと指摘されている(同)。第二の点は、指導の有効性に関する内容である。ディスクレパンシー・モデルは、知能検査の結果と実際の学業達成水準とのギャップを問題にするため、学業達成がきわめて低い状態となっていることが確認されて初めて、学習障害(児)としての対応を受けることになる。ディスクレパンシー・モデルでは、「知能と学力に大きな差異がある」とい事実だけ」が明らかになるのであり、「学習のどこにつまずいているのかがわからず、必要な指導の種類が特定できない」という問題を抱えていた(同、p.62)。実際、LDサミット以降にも同様の指摘がいくつか出され、学習障害は「失敗するまで待つモデル(a wait-to-fail model)」などと呼ばれ、例えば読字障害について「遅れが有意になるまで読字障害か否かを明らかにしない乖離モデルであり、そこまで遅れてからでは指導効果が上がらない」と指摘されるに至った(Shaywitz, et al. 2008、石坂 2011)。

LDサミットでは、検査内容と指導内容の関連の指摘に応える形で、「単語の認識や音韻処

理、読みの流暢さなど個別具体的なスキルに注目することが提案された」ものの、「学習障害児とそれ以外の児童を識別する決定的なものがあるのか、どのような検査によって各スキルが診断されるべきなのか」までの結論には至っていない（羽山、2012、p.62）。

2.RTI モデルの枠組み

（1）RTI モデルの手続き的特徴

RTI モデルはLD 判定と要支援児に対する指導と評価の一連のプロセスと考えられるが、そこには以下の要素が含まれる（Fuchs, et al, 2003, 清水、2008）。すなわち、①通常教育での適切な指導の展開、②子どもの学習不振や困難の発見、③学習不振や困難に対応した個別ないしは小集団による教育介入とその漸進的対応の強化、④教育介入した子どものモニタリング、⑤教育介入への反応のなさやモニタリングデータを利用した障害認定である。

川合（2009）は RTI モデルを“Response”と“Intervention”とに分けて説明している。まずはその区分にそって RTI モデルの手続き的特徴を概観する。

「児童生徒が教育的介入に応答的かどうか（つまりその教育的介入に対する効果があるかどうか）を調査する」ことが RTI の原則であるが、「非応答性（教育的介入を行っても効果が表れない児童生徒）」が現れるリスクのある児童生徒のサブグループを特定」する必要がある（川合、2009、p.61）。川合（2009）では、サブグループの特定作業は新学期開始後 1 か月で実施するとされるが、当該の年度に「特定の学年の児童生徒全員に試験を行う、その試験で 25 パー

セントイル以下の成績を収めた児童生徒をリスク児として認定することも可能である」という（Fuchs & Fuchs, 2006）。そしてリスク児が選定されると、通常学級におけるリスク児の「応答性が常にチェック」され、「リスク児は困難があると考えられる教科や領域における標準化された学力テストを受ける」（川合、2009、p.61）。この場合、応答性の評価基準 25 パーセントイルよりも基準を狭めた値（例えば 16 パーセントイル）と定義されるという（同）。教師には、「リスク児の成績をよりの確に比較するための方法を選定することが要求され」、「中でも適切な方法とされているものは、①毎週リスク児がどれほど学力を伸ばしているかを測定するための、地方教育委員会や州などが標準化した評価尺度、または②毎週リスク児がどれほど学力を伸ばしているかについての評価基準を示す対照表やグラフ」とされている（Fuchs & Fuchs, 2006, 川合、2009）。つまり、RTI においては、「常に児童生徒の学習進捗度をチェックすること」が求められ、「児童生徒の現在の学習到達度や学習進捗度をつぶさにチェックすることができるダイナミックアセスメントの形式」で評価することになる（同）。このように入手された情報は、特別な支援を必要とする児童生徒を特定することに加え、初期の教育的介入方法を計画するためにも活用されている。「教師はこれらのデータをもとに、カリキュラムや教材、或いは指導手順を変更する必要があるかどうかを決定」し、「児童生徒がリスク児かどうかを判定」するための情報として、また「多層モデルのどの層に児童生徒が該当するのかを判断」するための材料としても活用される。

(2) 三層構造による RTI モデルの理解

さて、RTI モデルは、多層モデルによる教育的介入を行うもので、二層から四層まで、いくつかのバリエーションが提唱されているが、特に代表的なのは RTI を三層構造においてとらえる考え方である (A three-tier RTI model)。ここでは、清水 (2008) による三層モデルごとの支援内容を整理する。

Table 1. RTI 三層モデルにおける各層ごとの支援内容 (清水, 2008。ただし、一部修正した。)

第1層：通常教育における質の高い教育的介入と支援 (通常学級担任教員と特別教育担任教員の協働)

◎前年度学期末に成績や学力テスト等でリスク児が発見されたとき、リスク児はまず通常学級内で、通常のカリキュラムを履修しながら、必要に応じて通常学級教師による補充学習を受け、通常のカリキュラムを基礎にした評価法によりその学習進捗度がモニタリングされる。この補充学習期間は、一般的には8週間を超えない期間と考えられている。

- ・ 教師による読み書き能力等のスクリーニングテストの実施
 - ・ 教師による確かな指導戦略とアプローチの適用
 - ・ 継続的なカリキュラムを基礎としたアセスメントと進捗のモニタリングの実施
 - ・ アセスメント結果に基づく個別の指導の実施
-

第2層：判定・評価に基づく教育的介入とその

モニタリング (通常学級担任と特別教育担任の協働)

◎第1層における教育的介入の実施にもかかわらず、子どもの困難が改善しないとき、通常のカリキュラムに加えて、より重点的な教育的介入が行われる。通常少人数による指導が実施される。この教育的介入は、第1層以上の期間を要するものの、学年を超えない期間と考えられている。この段階では、学校は教育的介入の計画を作成し、保護者と面談して計画について説明し、了承を得ることが望ましいとされている。

- ・ カリキュラムを基礎とした評価を実施し、引き続き支援の必要な子どもを明らかにする。
 - ・ 子どもの学習進捗状況を頻繁にモニタリングして教育的介入の効果を高める。
 - ・ 保護者に子どもの学習の状況および教育的介入とそのモニタリングについて知らせる。
 - ・ 教育的介入やモニタリングについて通常学級担任教師に対して支援を提供する。
-

第3層：障害の認定と特別な教育的ニーズに応じた教育 (特別教育担任教員、あるいは通常学級担任教員と特別教育担任教員の協働)

◎子どもの困難に焦点を当てた集中的な個別による指導が行われる。この指導を実施したにもかかわらず、子どもの困難が改善しないときは、特別教育対象児として認定する。第3層における指導とモニタリングの実施責任者は、通常学級担任教師の場合もあれば、特別教育担任教師の場合もある。各層における子どもに対する教育的介入の記録は、専門家チームの協議に諮られ、個別教育計画が作成される。

- ・ 障害があるか否かを判定するために、総合的な評価を実施することの了承を保護者から得る。
- ・ 第1層および第2層において収集されたデータとともに、標準化された検査を含む多様なアセスメントを実施する。
- ・ リソースルームにおける組織的・集中的な個別・小集団指導を実施する。

（3）RTI モデルの実践的評価

RTI モデルの目的と意義は多岐にわたって論じられており、それをどの点に見出すかについては、論者によって重点の置き方に違いがみられる。例えば野口・米田（2012）は、Fisher & Frey（2010）を引き合いに出しながら、通常教育カリキュラムへのアクセスを促す方法として RTI モデルが導入されていると説明する（野口・米田、2012、p.416）。ディスクレパンシー・モデルでは、『『落ちこぼれ』てからしか支援を受けられないのに対して、RTI モデルでは児童生徒につまづきがみられたら、通常学級内で行える特別な支援・配慮が提供される』という（同）。カリキュラムへのアクセスというのは、障害のある児童生徒など、支援が必要な子どもが、いわゆる通常の学級で学習するときに、学習そのものに参画できるかどうか注目する観点である。物理的アクセス（その場に居ること、通学できることなど）の保障、情報アクセス（感覚器官に障害がある場合などに、それを代替する情報保障がなされることなど）の保障に加えて、カリキュラムへのアクセスが保障されることが、インクルーシブな学習環境の構築には重

要と考えられている（村山、2015）。

学習障害の医学的診断を待たずに教育的介入を進めることについては、文化的側面から評価する指摘もある。さらに、RTI がディスクレパンシー・モデルの文化的、言語学的バイアスの克服を図るものとして評価する向きもある（Montalvo, et al. 2014）。Montalvo et al.（2014）は、RTI を根拠に基づく指導方法として評価しつつ、多くの「文化的、言語学的に多様な子ども」に対して、特別教育の対象としての判定をすることになったと述べている（p.204）。文化的、言語学的に多様性をもつ子どもの学習様式、行動様式、文化的知識、経験といった背景を踏まえることが重要であるという。そして文化的、言語学的に多様な子どもにとって、RTI モデルによる指導は主に二つの意味で重要であるという。第一に、文化的、言語学的に多様な子どもが英語（米語）リテラシーを習得するにあたり、根拠にもとづいた（evidence-based）実践を提供することである。それによって、家庭環境や学習期間の不十分さにより英語（米語）の習得が十分でない子どもが、「決定的な失敗（significant failure）」を経験する前に、学業不振（underachievement）に対応したり、学習を支援することが可能になるという（同）。第二に、文化的、言語学的に多様な子どもの中でも、特別教育のサービスを受けることが適切と考えられる子どもと、そうでない子どもとを判別することができるということである。

3. RTI モデルの前提となる学校機能

（1）RTI モデルにおける教師の役割

教育的介入によるこのアプローチは、多く

の学校に採用された(川合、2009)。しかしこれらのモデルの弱点も指摘されている(Fuchs & Fuchs, 2006, 川合、2009)。第一に、教師や専門家が、アセスメントや指導について、高度な専門的見識や技能が備えていることが前提となっていることである。「教師は多くの種類のアセスメントや指導方法に精通していなければなら」ず、「どのアセスメントや指導方法が適用されるべきかを的確に知るだけの適正な臨床判断能力と経験がなければならない」という(川合、2009, p.63)。指導方法、指導技術の専門性は、RTIモデルに必然的に伴われるものともいえる。なぜなら、第一層の介入において、75～85%程度の児童生徒が、確かに学習成果を上げたことが示されてこそ、その指導において十分な反応を見せなかった子どもへの次の手だてとしての第二層の介入が開始されるからである。

(2) RTI 批判の論点

RTIの最大の批判者と目されるカヴェル(Kavale, K. A.)らは、RTIがいくつかの重要な未解決の問題を抱えていると述べている。例えば、RTIモデルでは、読むときのデコーディング(decoding, 解号、文字を見て音に変換すること)の音韻論的なプロセスが重視される。これは米国の言語教育において、音韻意識、音素、流暢性、語彙といったスキルが重視されることと関係している。しかし、そのため、RTIモデルが算数・数学や書字、読みの理解などについての説明が不十分であること、RTIモデルが「失敗するまで待つ」ディスレパシー・モデルを克服するために、早期介入を強調するが、年齢によるつまずきやスペクトラムを考慮

できないこと、RTIに基づくアセスメントは、指導や評価の方法が定まらないため、「実験的」なものとするのがせいぜいで、未就学児や初等学校1年生の読みの到達度の低い25%をLDの可能性があると過度に同定してしまうことになりかねないといったことである(Kavale et al. 2006, pp.124-125)。

カヴェルらの批判の第二の点であるアセスメントの課題については、RTI推進者からも指摘される場所である。例えばフロリダ州内の学校の教師を対象に、RTIモデルの推進の課題を調査したHall et al. (2013)では、RTI実践群の教師がデータ収集を積極的に行っているものの、RTI未実施群の教師と比べて有意な差が見られず、またRTIを推進する研究者が期待するほどのデータ収集を行っているわけではないことを指摘している。HallらはRTIを実践するにあたっての教師の専門性開発に、データ収集のプロセスの明確化、データに基づく意思決定のための専門職共同体の構築などが必要であるという。

(3) RTI モデルの実践的課題

既に確認した通り、RTIモデルでは診断名が付く前から、通常の学級において特別な配慮を行うことができる。しかしながら、Torgesen (2009)は、どの子どもも一連のRTIの過程を経なければならないこと、結果的に特別な指導が必要な子どもへの指導の開始が遅れることが懸念されるという(Torgesen, 2009, p.40)。

また、RTIモデルへの批判の主体は「心理士等による個別の神経心理学的評価が軽視されていること」であるとする指摘もなされている

（関、2015、p.199）。階層別の教育的介入を通じた判定に加えて、「医療的側面からの個別評価」を実施することによって、「（発達性ディスレクシアと＝引用者注）鑑別疾患や併存疾患には種々の神経疾患も含まれる」ことへの対応が可能となるという（同）。実際、関らは、個別評価を医師が担当するモデルを提唱しており、進学、就労、福祉サービスの利用といった節目での診断と結び付けた支援モデルを示している（小枝ほか、2014、関、2015）。

さらに、RTIによって介入のレベルを上げても改善が得られない子どもがいること、RTIでは限界があり、年単位での指導を行うことが必要であることなども指摘されている（Denton, 2012）。もともとのRTIモデルは比較的短期間での介入をもとに指導の効果を検証することを基本としてきた。また、RTIモデルが「ある程度の指導をして効果がない子どもを学習（読字）障害があるとするモデルなので、ずるずると長期間の指導をしても効果がないという事態を招きやすい」という指摘もある（石坂、2011、p.409）。中長期的な介入を視野に入れるべきなのか、中長期的な介入を導入する条件や方法は何か、といった検討も必要になってきている。

また、RTIがLD判定方法論として十分でないという指摘もある。清水（2008）はLDの判定に際して基礎的心理プロセスの障害を判断するには、神経学的な知見が必要であると指摘したうえで、「LD児は正常知能範囲の子どもであるから、学習不振や困難を示さないこともあり得る」と指摘する（清水、2008、pp.70-71）

学習不振を示さない発達障害児への支援として、ADHD児などへRTIモデルの支援を適用

する研究も2010年代から報告され始めている（例えばHaraway, 2012）。RTIそのものがあらゆる障害に適用されるかはともかく、LD以外の障害のある子どもへの適用が始められていることは興味深い事象といえる。

おわりに：考察と課題

本稿では、米国におけるRTIの議論とその紹介に基づきながら、RTIの可能性と課題を検討した。RTIは先述の通り、可能性・評価と課題を併せ持ちながら、実践の展開が進められており、わが国においても、日本型RTIとも呼ぶべき取り組みが始められている。教育的介入に対して、期待される反応（効果）が見られない子どもを抽出して、さらなる介入（指導）を行うというモデルは、例えば障害の確定診断を受けない子ども、いわゆるグレーゾーンと呼ばれ、支援が必要と考えられる子どもに対する支援と介入のモデルとしての有効性が期待される。特に、RTIが読み書き能力の評価と指導を中心に展開してきたことにより、LD児が通常学級でどのような形でカリキュラム・アクセスすることが可能となるのかを検討するうえでも、示唆をもたらす可能性がある。一方で、このモデルは、教師が授業を通して質の高い学習指導を実践していることが前提となるモデルであり、アセスメントについても同様のことがいえる。発達にゆがみや偏りのある児童生徒の課題を、授業を通して見出すことの必要性がより高まっているといえるだろう。

付記：本論文は、科学研究費補助金による研究助成「イリノイ州とシカゴ市におけるマイノリ

ティ児童のリテラシー教育に関する教授学的研究」(課題番号 15K20978、研究代表者 村山 拓)の成果の一部である。

文献

Brownell, M. T., Sindelar, P. T., Kiely, M. T., & Danielson, L.C. (2010) "Special Education Teacher Quality and Preparation: Exposing Foundations, Constructing a New Model" *Exceptional Children*, 76 (3) , pp.357-377.

Denton, C. A. (2012) "Response to Intervention for Reading Difficulties in the Primary Grades: Some Answers and Lingering Questions" *Journal of Learning Disabilities*, 45, pp.232-243.

Fuchs, D., Mock, D., Morgan, P., & Young, C. (2003) "Responsiveness-to-intervention: Definitions, Evidence, and Implications for the Learning Disabilities Construct" *Learning Disabilities: Research and Practice* 18 (3) , 157-171.

Fuchs, D. & Fuchs, L. S. (2006) "Introduction to Responsive to Intervention; What, why, and how valid is it?, *Reading Research Quarterly*, 41, pp.93-99.

Hall, C. & Mahoney, J. (2013) "Response To Intervention: Research And Practice" *Contemporary Issues in Education Research*, 6 (3) , pp.273-278.

Haraway, D. L. (2012) "Monitoring Students with ADHD within the RTI Framework",

The Behavior Analyst Today, 13 (2) , pp.17-21.

石坂郁代 (2011)「発達性読字障害の評価の指導の現状と課題」、*特殊教育学研究* 49 (4)、pp.405-414.

海津亜希子 (2008)「米国での LD 判定にみられる大きな変化—RTI モデルへの期待と課題—」、*LD 研究* 14 (3)、pp.348-357.

海津亜希子 (2014)「高い実践性を有する多層指導モデル MIM の創造をめざして」、*LD 研究* 23 (1)、pp.41-45.

Kavale, K. A., Holdnack, J. A., & Mostert, M. P. (2006) "Responsiveness to Intervention and the Identification of Specific Learning Disability: A Critique and Alternative Proposal", *Learning Disability Quarterly*, 29, pp.113-127.

小枝達也、関あゆみ、田中大介、内山仁志 (2014)「RTI (response to intervention) を導入した特異的読字障害の早期発見と早期治療に関するコホート研究」、*脳と発達* 46、pp.270-274.

川合紀宗 (2009)「IDEA2004 の制定に伴う合衆国における障害判定・評価の在り方の変容について」、*広島大学特別支援教育実践センター紀要* 7, pp.59-68.

Montalvo, R. Combes, B. H., & Kea, C. D. (2014) "Perspectives on Culturally and Linguistically Responsive RtI Pedagogies Through a Cultural and Linguistic Lens", *Interdisciplinary Journal of Teaching and Learning*, 4 (3) , pp.203-219.

村山 拓 (2015)「障害児教育とインクルージョ

ン」岡田昭人編著『教育学入門 30 のテーマから学ぶ』、ミネルヴァ書房、pp.135-141.

野口晃奈・米田宏樹（2012）「米国における通常教育カリキュラムの適用を前提とした障害児教育の展開」、特殊教育学研究 50（4）、pp.413-422.

関あゆみ（2015）「治療介入法の考え方」（特集：発達性読み書き障害（dyslexia）診断と治療の進歩：医療からのアプローチ）、脳と発達 47、pp.198-202.

Shaywitz, S. E., Morris, R. & Shaywitz, B. A. (2008) “The Education of Dyslexic Children from Childhood to Young Adulthood” Annual Review of Psychology, 59, pp.451-475.

清水貞夫（2008）「『教育的介入に対する応答（RTI）』と学力底上げ政策 合衆国における LD 判定方法に関する議論と『落ちこぼし防止』法」、障害者問題研究 36（1）、pp.66-74.

Torgesen, J. K. (2009) “The Response to Intervention Instructional Model: Some Outcomes from a Large-scale Implementation in Reading First Schools” Child Development Perspectives, 3, 38-40.